

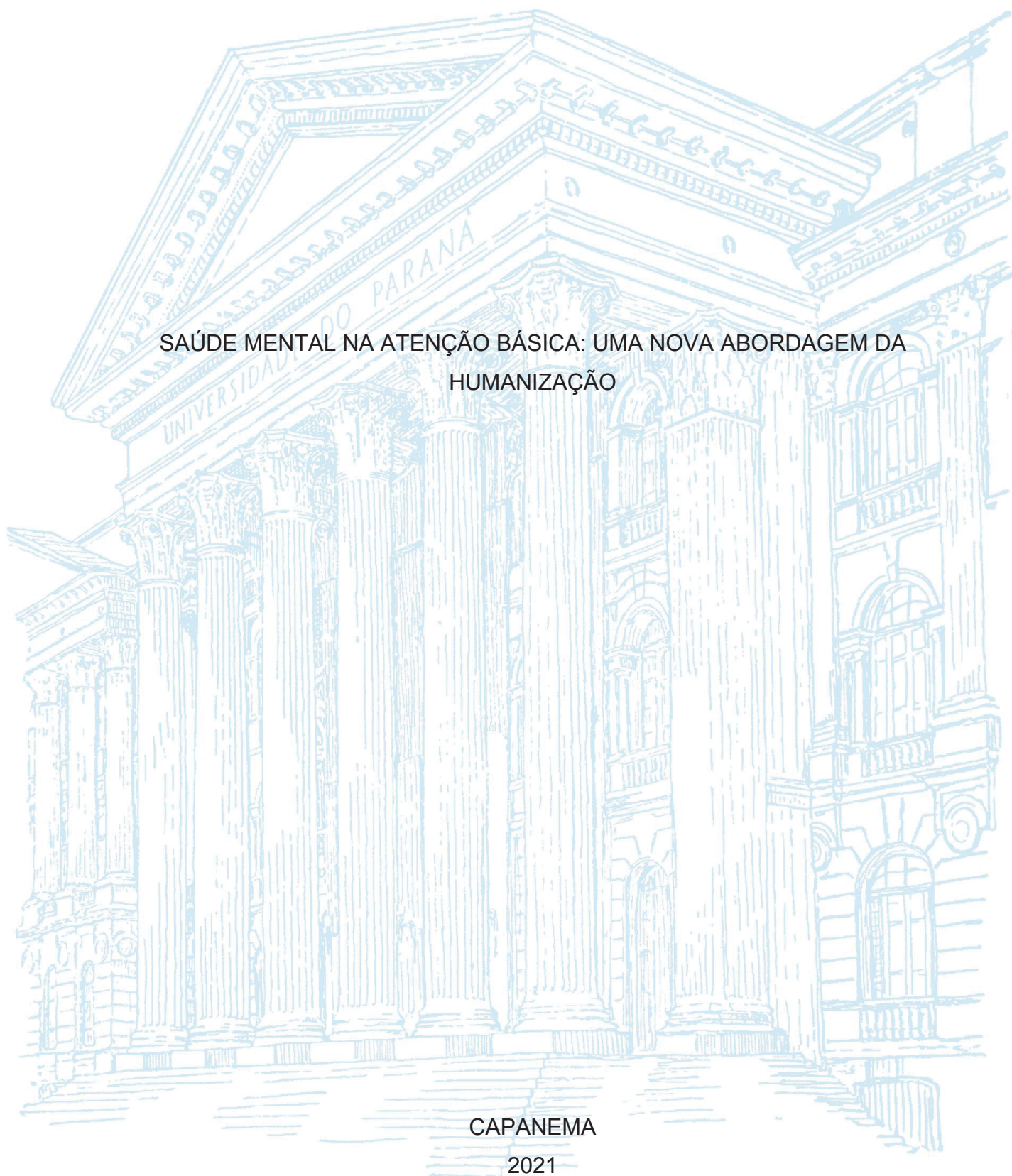
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ILZA PEREIRA ANTONIO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA NOVA ABORDAGEM DA  
HUMANIZAÇÃO

CAPANEMA

2021



ILZA PEREIRA ANTONIO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA NOVA ABORDAGEM DA  
HUMANIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciência da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nen Nalú Alves das Mercês

CAPANEMA

2021

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pela oportunidade e sabedoria. Ademais, dedico ao meu filho, Vinicius Antonio Fritzen pela compreensão e apoio que apresentou durante os dias que estive a trabalho e desenvolvendo meus estudos.

## **AGRADECIMENTOS**

À orientadora Nen Nalú Alves das Mercês pelas orientações e todo apoio.

Ao coordenador dos Sistemas de Informação da Secretaria de Saúde de Capanema, Igor Daniel Sapper pelo suporte, compreensão e companheirismo durante o desenvolvimento das ações necessárias a este TCC, colaborando nas informações e promoção das políticas públicas de saúde.

Ao Secretário de Saúde do Município de Capanema, Jonas Welter por ter compreensão sobre as dificuldades encontradas durante o desenvolvimento das atividades e fornecer os meios adequados para a sua realização.

À enfermeira Aline Denise Cataneo, que atuou na linha de frente na aplicação das medidas de intervenção desde o início.

À enfermeira Lucia Helena de Paula Otton, por atuar na linha de frente nesses últimos meses auxiliando na coleta de dados, atendimentos e demais ações.

Feito girassol, esteja sempre de frente para a luz e de costas para a escuridão  
(Autor desconhecido).

## RESUMO

Este estudo é um plano de intervenção que trata do tema Saúde Mental na Atenção Básica: uma nova abordagem da humanização e está vinculado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNASUS. A saúde mental ainda é um assunto extremamente polêmico na sociedade, assim sendo, ações de conscientização, controle e promoção de saúde se fazem necessárias. Além disso, é preciso sensibilizar o paciente e profissionais de saúde acerca da importância de valores, como o acolhimento e a empatia no ato de fazer saúde. Definiu-se: Planejar ações em saúde com o intuito de ampliação do serviço de saúde mental nas redes de atenção à saúde do Município de Capanema; Realizar diagnóstico situacional da rede de saúde mental; Desenvolver metodologias de reabilitação e promoção da sociabilidade com o usuário do Serviço de Saúde Mental; Estimular a participação social para a promoção da saúde e prevenção das doenças; Ampliar os serviços da rede de saúde mental e reestruturar a RAS; e, capacitar a equipe de saúde para atuação humanizada em Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada no período de 02 setembro de 2019 a 31 de março de 2021. O cenário do estudo teve como principal objeto de investigação a população com fragilidade em saúde mental, localizada no Município de Capanema - Paraná. Os participantes foram os pacientes adstritos a Equipe de Saúde da Família (ESF). Para a implementação desenvolveram-se atendimentos ambulatoriais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e grupos. Sobretudo através dos atendimentos ambulatoriais, a equipe conseguiu um maior vínculo com os pacientes, o que facilitou a adesão a outras estratégias, como as oficinas que ocorrem no CAPS, as quais no começo muitos dos pacientes já acompanhados na Unidade Básica de Saúde não queriam comparecer. Além disso, houve a desmedicalização de vários pacientes que deixaram de fazer uso de medicamentos desnecessários, ainda faltam dados para inferir o impacto das ações a médio e longo prazo. Considera-se que, o Plano de Ações em saúde foi parcialmente aplicado, pois diante da realidade vivenciada com a Pandemia da COVID-19, muitas ações ficaram impossibilitadas de serem desenvolvidas em 2020. Mesmo assim, faltam dados para inferir o impacto das ações a médio e longo prazo, mas é verossímil a melhora na relação dos usuários de saúde com a equipe.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental. Humanização da Assistência. Equipe de Assistência ao Paciente. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

This study is an intervention plan that addresses the theme of Mental Health in Primary Care: a new approach to humanization and is linked to the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. Mental health is still an extremely controversial issue in society, therefore, actions to raise awareness, control and promote health are necessary. In addition, it is necessary to sensitize the patient and health professionals about the importance of values, such as welcoming and empathy in the act of doing health. It was defined: To plan health actions with the intention of expanding the mental health service in the health care networks of the Municipality of Capanema; Perform situational diagnosis of the mental health network; Develop methodologies for rehabilitation and promoting sociability with the user of the Mental Health Service; Encourage social participation for health promotion and disease prevention; Expand the services of the mental health network and restructure the RAS; and, training the health team for humanized action in Mental Health. This is an action research, carried out from September 2, 2019 to March 31, 2021. The scenario of the study had as main object of investigation the population with mental health fragility, located in the Municipality of Capanema - Paraná. Participants were patients assigned to the Family Health Team (FHS). For implementation, outpatient care, therapeutic workshops, home visits and groups were developed. Especially through outpatient care, the team achieved a greater bond with patients, which facilitated adherence to other strategies, such as the workshops that take place at CAPS, which in the beginning many of the patients already followed up at the Basic Health Unit did not want to attend. In addition, there was the demedicalization of several patients who stopped using unnecessary drugs, data are still lacking to infer the impact of actions in the medium and long term. It is considered that the Health Action Plan was partially applied, because in view of the reality experienced with the COVID-19 Pandemic, many actions were unable to be developed in 2020. Even so, data are lacking to infer the impact of the actions to be taken. medium and long term, but the improvement in the relationship between health users and the team is credible.

**Keywords:** Mental Health Assistance. Humanization of Assistance. Patient Assistance Team. Family Health Strategy. Primary Health Care

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PERCENTUAL DE HOMENS E MULHERES.....	16
GRÁFICO 2 – QUANTIDADE DE PESSOAS POR FAIXA ETÁRIA .....	17
GRÁFICO 3 – CONSULTAS POR GRUPO DE CID.....	18
GRÁFICO 4 – QUANTIDADE DE CONSULTAS DE PACIENTES DA ESF SÃO JOSÉ NO CAPS, POR ESPECIALIDADE .....	19
GRÁFICO 5 – ATENDIMENTOS NA ESF SÃO JOSÉ POR GRUPO DE CID TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS .....	19
GRÁFICO 6 – OFICINAS EXECUTADAS PELO CAPS EM 2020 POR TRIMESTRE.....	24
GRÁFICO 7 – ATENDIMENTOS MÉDICOS NA UBS SÃO JOSÉ OPERÁRIO POR GRUPO DE CID “TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS... ..	39
GRÁFICO 8 – ENCAMINHAMENTO MÉDICO PARA PSICÓLOGA E PSIQUIATRA.....	40



## **LISTA DE FIGURAS E QUADROS**

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS – SAÚDE MENTAL - ESF SÃO JOSÉ OPERÁRIO.....	21
QUADRO 1 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO.....	37

## LISTA DE SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CID	- Cadastro Internacional de Doenças
CP	- Cuidados Paliativos
EAB	- Equipes de Atenção Básica
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
NASF	- Núcleo de Ampliado à Saúde da Família
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PTS	- Projeto Terapêutico Singular
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
SIGSS	- Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

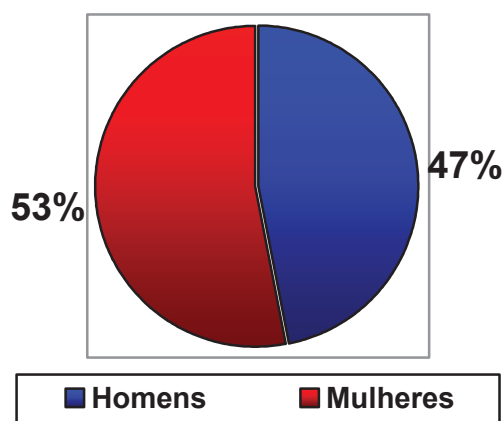
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
1.1 CARACTERIZAÇÃO E CONTEXTO .....	16
1.2 JUSTIFICATIVA.....	25
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>27</b>
3.1 O SUS E O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO .....	27
3.2 HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL .....	28
3.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	31
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	33
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA INTERVENÇÃO .....	33
3.3 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO .....	34
3.4 PERCUSO METODOLÓGICO DO ESTUDO DE INTERVENÇÃO .....	34
3.4.1 Exploratória (diagnóstico da realidade) .....	34
3.4.2 Interesse do tema .....	35
3.4.3 Definição do problema .....	35
3.4.4 Etapas da operacionalização do estudo de intervenção .....	35
3.4.5 Implantação .....	36
3.4.6 Avaliação do impacto .....	36
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CARACTERIZAÇÃO E CONTEXTO

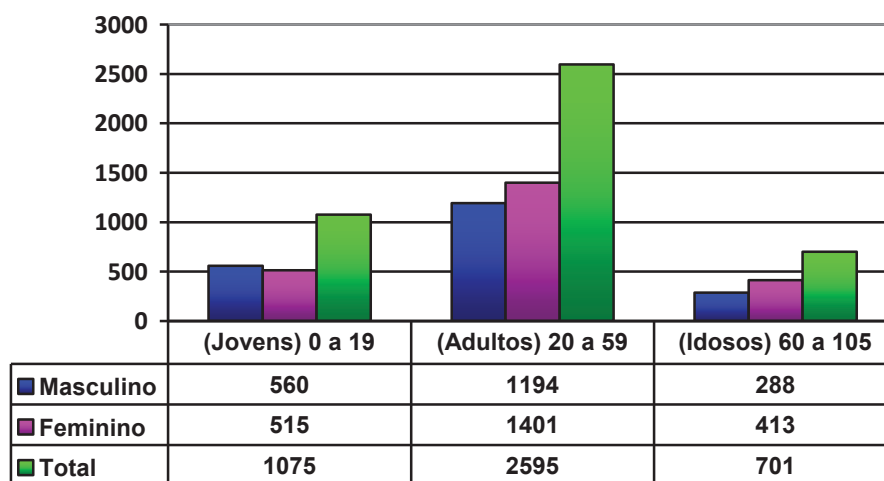
As ações desenvolvidas tiveram enfoque no atendimento ambulatorial, oficinas terapêuticas, grupos e visitas domiciliares e executaram-se no município de Capanema, situado no estado do Paraná, o qual conta com aproximadamente 19.148 habitantes (IBGE, 2020), uma área territorial de 419,036 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019) e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,706 (IBGE, 2010). A unidade básica de saúde situa-se no bairro São José Operário, conta com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual, de acordo com o sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, apresenta aproximadamente 4.500 dos 19.148 habitantes adstritos, não há comunidades quilombolas ou indígenas registradas (SIGSS, 2021). No Gráfico 1 e 2, estão representados o percentual por sexo e a distribuição por sexo e faixa etária respectivamente.

GRÁFICO 2 – Percentual de homens e mulheres, dados de 01/01/2015 a 14/02/2021



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

GRÁFICO 2 – Quantidade de pessoas por faixa etária, dados de 01/01/2015 a 14/02/2021

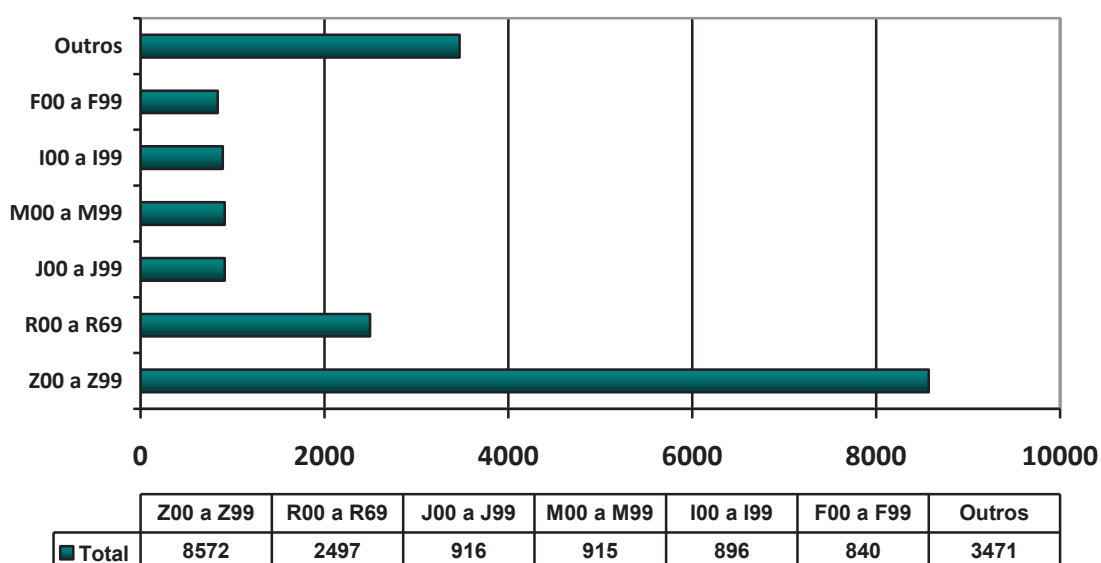


FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

Os seis principais motivos que levam os pacientes a buscarem os Serviços de Saúde estão, sobretudo, ligados a fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde, queixas básicas e riscos potenciais à saúde, como doenças transmissíveis ou que advêm de um histórico familiar, circunstâncias socioeconômicas e psicossociais, relacionadas à reprodução, exames ou outras investigações, procedimentos ou cuidados específicos, entre outros, registrados no Cadastro Internacional de Doenças (CID) (Z00 a Z99). Além desses, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (CID R00 a R69), doenças do aparelho respiratório (CID J00 a J99), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M00 a M99), doenças do aparelho circulatório (CID I00 a I99) e Transtornos mentais e comportamentais (CID F00 a F99). (SIGSS, 2021). No gráfico 3 apresenta-se o número de consultas médicas, por agrupamento dos CID citados.

Mesmo ocupando a última posição entre as seis principais, a maior necessidade e dificuldade encontrada pela ESF São José Operário está relacionada às abordagens, manejos e referência dos pacientes portadores dessas doenças, justificando-se, dessa maneira, o estudo de intervenção.

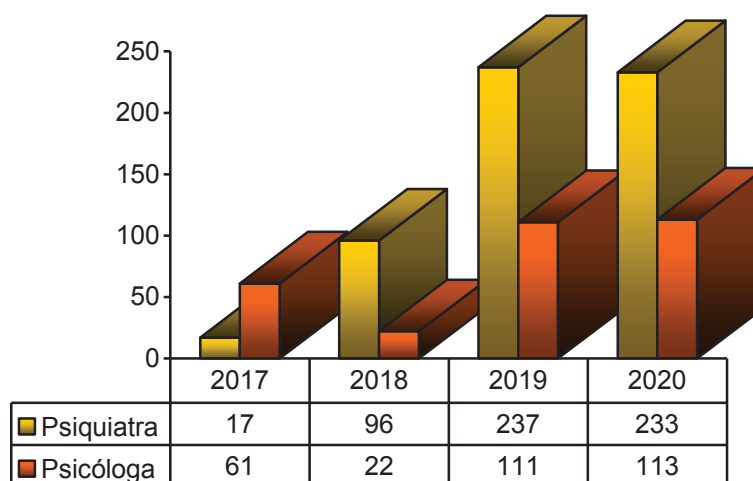
GRÁFICO 3 – Consultas por grupo de CID, dados de 01/01/2017 a 14/02/2021



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

No tocante às questões relativas à saúde mental, a ESF identificou através de planilhas e informações familiares levantadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma demanda relativamente alta de pacientes com dependência de álcool e outras drogas. Mesmo assim, o relatório do sistema (SIGSS, 2021), para o mesmo período dos demais gráficos, aponta que as três ocorrências predominantes são, respectivamente: transtorno afetivo bipolar, episódios depressivos e esquizofrenia paranoide. No intuito de compreender o aumento da demanda pelo serviço, observou-se o relatório de consultas por ano e especialidade, ao avaliá-lo, foi possível identificar um aumento progressivo por consultas tanto com o psiquiatra, como com a psicóloga em relação aos pacientes adstritos na ESF São José Operário. Contudo, é válido destacar que os dados de 2019 e 2020 são quase equivalentes, mas devido a pandemia de COVID-19 ressalta-se que o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) parou de atender durante alguns meses os casos que não fossem de fato prioritários, por questões de biossegurança. No gráfico 4, se observa a distribuição dos atendimentos realizados.

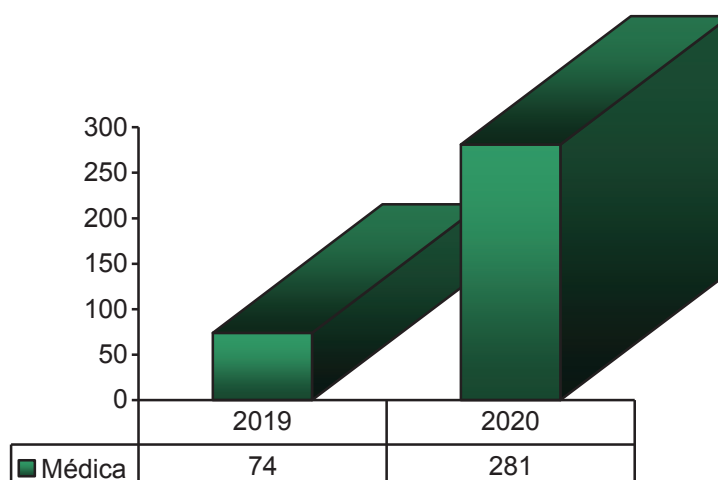
GRÁFICO 4 – Quantidade de consultas de pacientes da ESF São José no CAPS, por especialidade, dados de 01/01/2017 a 31/12/2020.



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

Quando avaliada a proporção de consultas pelo grupo de CID Transtornos mentais e comportamentais (CID F00 a F99) em 2020 evidencia-se um aumento de 3x (três vezes) em relação ao ano anterior, sendo explicada pela implementação das ações, como consultas individualizadas, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e abordagem familiar. Sendo a primeira majoritária, em vista das normas sanitárias de distanciamento social. No gráfico 5, a distribuição dos atendimentos em 2019 e 2020.

GRÁFICO 5 – Atendimentos na ESF São José por grupo de CID Transtornos mentais e comportamentais, dados de 01/01/2019 a 31/12/2020



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

Através desse entendimento, levanta-se como hipótese que a demanda de novos atendimentos de saúde mental foi suprido pela própria ESF, haja vista que a mesma conseguiu reestruturar seus fluxos e processos de trabalho, desde o acolhimento até a abordagem medicamentosa, sendo que apenas os casos de maior complexidade haveria necessidade de encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial.

Nessa lógica, é válido destacar como esses serviços foram implementados. Em discussão com a equipe de saúde do São José Operário, definiu-se que todos os pacientes que apresentavam alguma adversidade psiquiátrica fariam consulta com a médica na UBS, mesmo os que já realizassem tratamento com o psiquiatra do município. Dado isso, realizou-se busca ativa por meio de visitas, ligações, mensagens no aplicativo *Whatsapp* ou durante as consultas de rotina.

A primeira etapa dessa nova forma de atendimento iniciou pela recepção – funcionária Marcia, a qual recebeu treinamento nas reuniões de equipe para que se sensibilizasse às queixas e fizesse uma escuta acolhedora, sem julgamentos de opinião, preconceito ou discriminação. Sob esse viés, a entrada do paciente e acesso à médica e à enfermeira foi facilitada e o sigilo respeitado.

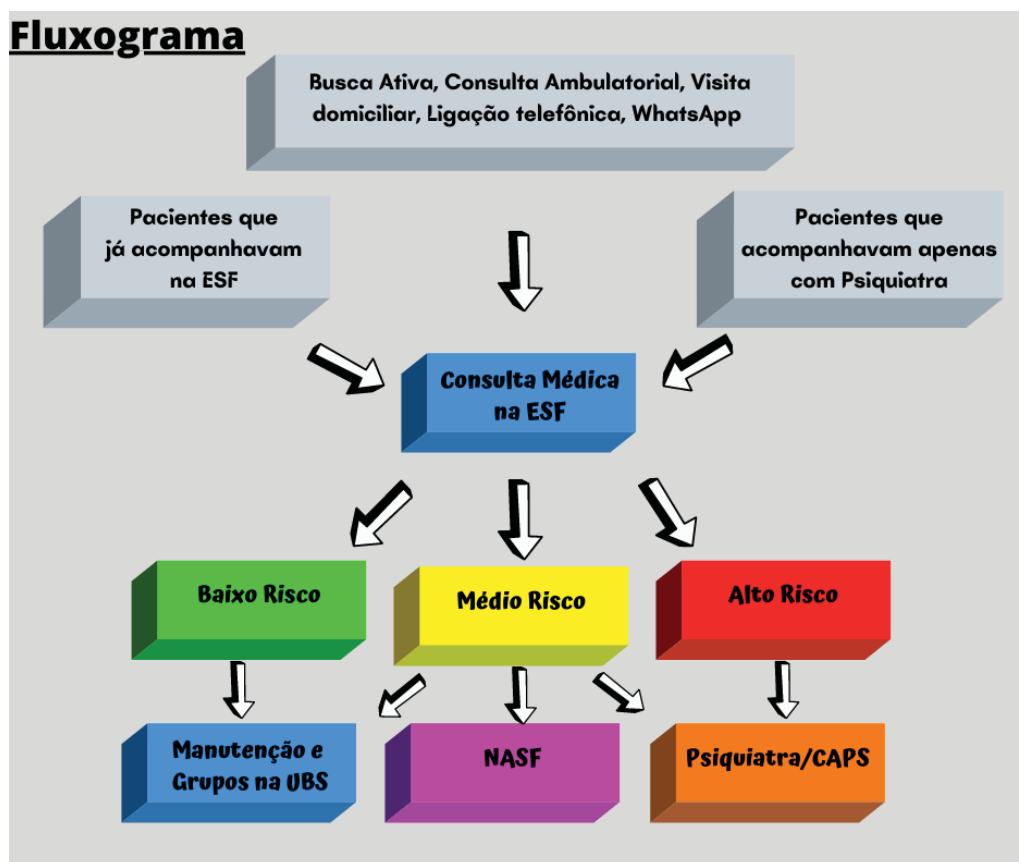
Por conseguinte, a parte majoritária dos pacientes foi reavaliada pela médica da UBS, a qual definiu consultas de manutenção para os que estivessem em baixo risco, enquanto que os de médio e alto risco foram encaminhados ao psiquiatra para



ajuste da medicação e, após o período de efeito medicamentoso e estabilização. Houve novamente o acolhimento pela ESF para prosseguir o acompanhamento. Durante esse procedimento de reavaliação, foram identificados pela médica muitos pacientes em uso de polifarmácia, em decorrência de tratarem com múltiplos médicos e, também, apresentarem pouco conhecimento acerca do uso adequado da medicação, alguns não davam seguimento ao tratamento e outros nunca haviam passado por uma consulta com o especialista psiquiatra, nem sequer encaminhados.

Ao observar essa problemática, prioritariamente foi realizado o ajuste dos medicamentos e observada a evolução dos pacientes. Aqueles que seguiram as orientações acerca de uma melhor alimentação e prática regular de exercícios físicos, aparentemente tiveram bons desempenhos em relação aos demais. Os que não conseguiram melhoras seguiram para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Na figura 1, apresenta-se o fluxograma de atendimentos em Saúde Mental.

FIGURA 1 – Fluxograma de Atendimentos – Saúde Mental - ESF São José Operário



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema, 2021.

Além disso, há no município duas equipes multiprofissionais implantadas, as quais foram cruciais para o desenvolvimento dessas ações, sendo que o problema principal detectado no território foi a fragilidade da RAS que era ineficiente e não permitia uma compreensão, atendimento e acolhimento integrais dos indivíduos. Nessa perspectiva, o município conta com um CAPS e um Núcleo de Ampliado à Saúde da Família (NASF), sendo que esse último se destaca como uma importante estratégia para a atenção básica.

A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família busca contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários (BRASIL, 2013 p. 20).

Dessa maneira, destaca-se o atendimento compartilhado sendo uma das estratégias de redução de danos e reabilitação dos pacientes, sobretudo por meio dos PTS realizados com a equipe NASF de Capanema.

Entretanto, o fazer saúde permanece ligado a concepções e construções que, diversas vezes precisam ser alteradas, estando a humanização intimamente ligada a essas desconstruções. Através dessa análise, o atendimento aos pacientes portadores de algum agravo relacionado à saúde mental tem sido debatido desde muito tempo, passando por uma história repleta de preconceitos, inseguranças e tabus. A humanização não somente dos serviços de saúde, como também do atendimento, traz consigo a possibilidade de mudar essa perspectiva histórica ao permitir que esses indivíduos possam ser devidamente acolhidos no serviço de saúde e, a partir da constituição de um vínculo profissional-paciente, possa ocorrer melhora no quadro biopsicossocial.

A humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão de serviços (RIOS, 2009, p. 254).

Juntamente com esse novo olhar ao paciente, a Reforma Psiquiátrica, anterior ao HumanizaSUS, no Brasil, trouxe profundas mudanças na rede de atenção à saúde mental. A constituição dos CAPS foi um enorme avanço na saúde

pública, sobretudo por ampliar os horizontes da rede e possibilitar um acesso mais integral à saúde mental, proporcionando a desospitalização.

Após uma década de aprovação da Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, o cenário do campo da saúde mental no Brasil se apresenta em ritmo de mudanças, sendo inegáveis seus avanços. Aqui, destacamos a política de desospitalização em vigor, através da qual se obtém a diminuição progressiva de leitos, o descredenciamento e o fechamento de alguns dos principais parques manicomiais do país. A inversão dos gastos públicos, antes focados na assistência hospitalar, e a significativa ampliação da rede de CAPS configuram-se também como indicadores dos avanços nesse cenário. Ao mesmo tempo, pela complexificação inerente ao processo de avanços, um leque de desafios se põe para enfrentamento. Dentre eles, o eixo da atenção à crise se revela como desafio em todo o território nacional (SILVA e DIMENSTEIN, 2014, p.33).

É importante reiterar que o Centro de Atenção Psicossocial de Capanema fornece, além dos atendimentos com psicóloga, psiquiatra e assistente social, as oficinas terapêuticas, nas quais os pacientes realizam sessões de musicoterapia, arteterapia que, juntamente com outras práticas integrativas e complementares, como auriculoterapia e acupuntura demonstraram visivelmente melhoras e de forma geral, aderiram mais aos tratamentos.

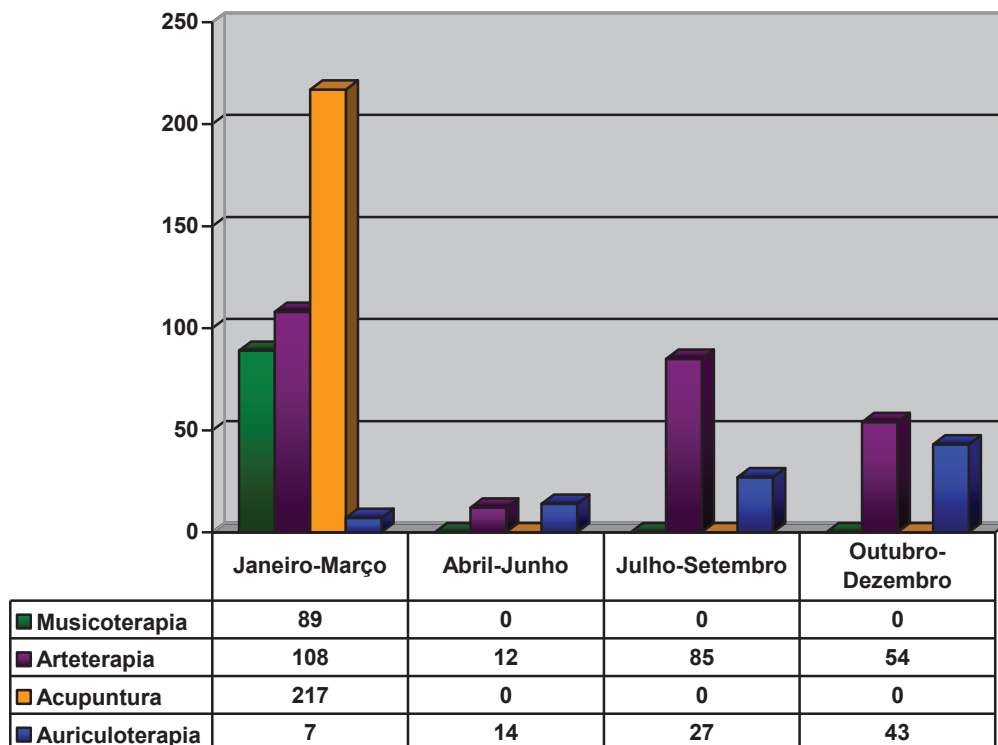
Com o NASF não foi diferente, realizou-se um Projeto Terapêutico Singular com êxito, no qual o paciente, polifármaco, poliqueixoso e a família desestruturada receberam apoio da equipe. Por fim, o paciente aceitou o internamento, sendo encaminhado aos cuidados do CAPS, a família trabalhou com as questões norteadas na discussão e quando o mesmo retornou do internamento já se encontrava estabilizado, mantendo seu acompanhamento com o psiquiatra e com a ESF. Ainda assim, grupos, novos PTS, oficinas e a expansão de atividades para o âmbito coletivo foram impossibilitadas em decorrência da pandemia, o que limitou a conquista de maiores e melhores resultados.

Entretanto, ainda assim torna-se válido destacar que os CAPS não são a porta de entrada exclusiva dos pacientes que apresentam algum transtorno mental e seus familiares. Dessa maneira, não somente a ampliação, como também o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) constam como objetivo principal a fim de garantir o acolhimento e escuta adequados, instituindo a horizontalidade do cuidado aos pacientes mais críticos.

A Estratégia da Saúde da Família desenvolve mecanismos capazes de ouvir, escutar e orientar, representando neste sentido a efetivação de princípios do SUS fundamentais no desenvolvimento de suas práticas como a integralidade e a resolubilidade dos problemas encontrados (CORREIA, BARROS e COLVEROS, 2001, p. 1504).

Nesse sentido, com o intuito de fazer valer as diretrizes da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) a equipe ESF passou por uma reestruturação dos serviços, desde a parte da recepção até a prática clínica - de enfermagem e médica. Ademais, as ações multiprofissionais com o NASF e CAPS buscaram o fortalecimento da prática em saúde mental, por meio de visitas domiciliares e discussão de casos. É válido ressaltar, que durante a pandemia de Coronavírus decorrente no ano de 2020, as ações coletivas, tais quais, grupos de emagrecimento e de saúde mental não foram possíveis, mantendo-se apenas as oficinas realizadas pelo CAPS aos pacientes portadores de transtornos mentais. No gráfico 6 a seguir a distribuição das oficinas realizadas no CAPS.

GRÁFICO 6 – Oficinas executadas pelo CAPS em 2020 por trimestre, de 01/01/2020 a 31/12/2020



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema (SIGSS, 2020)

Dessa maneira, é visível o impacto do COVID-19 em atividades coletivas, como a musicoterapia. Mesmo assim, algumas ações buscaram no atendimento

individualizado uma maneira para acolher e garantir o atendimento durante a pandemia.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A população do bairro São José Operário, diversas vezes relatava queixas voltadas à saúde mental, mas diversas vezes eram desconsideradas ou não acolhidas, era também muito comum que os pacientes deixassem de realizar o tratamento, assim como não comparecer mais às consultas por estarem desmotivados ou não saberem a importância do acompanhamento.

Observou-se, por parte da equipe, que a própria abordagem com o paciente era incoerente, diversas vezes na rotina e dinâmica desgastantes as queixas não eram bem acolhidas, seja na recepção ou no atendimento ambulatorial. Ao analisar que um dos pilares da humanização, a escuta, deixou de ser efetiva, tornou-se motivo de mudanças.

Por fim, outra complicação foi a cobrança constante do CAPS acerca do perfil de saúde mental da população adstrita, a qual era encaminhada muitas vezes sem a estratificação de risco adequada e inclusive evadia em diversos atendimentos, sejam eles ambulatoriais ou nas oficinas, fazendo-se necessário que o CAPS realizasse busca ativa domiciliar.

A partir dessa contextualização, evidencia-se a importância da implementação das políticas de saúde mental já existentes, reestruturação da RAS, além do cuidado voltado ao paciente e não à doença. Essas estratégias vão de encontro ao fazer saúde e por conseguinte, buscam garantir o acesso a um atendimento integral e de qualidade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Planejar ações em saúde para ampliação do serviço de saúde mental nas redes de atenção à saúde do Município de Capanema.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar diagnóstico situacional da rede de saúde mental;
- Desenvolver metodologias de reabilitação e promoção da sociabilidade com o usuário do Serviço de Saúde Mental;
- Estimular a participação social para a promoção da saúde;
- Ampliar os serviços da rede de saúde mental e reestruturar a RAS;
- Capacitar a equipe de saúde para atuação humanizada.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção será apresentada a revisão de literatura e está subdividida nos seguintes subitens: o SUS e o conceito de humanização, humanização da saúde mental e estratégia de saúde da família. O embasamento teórico foi desenvolvido através de informações encontrados na SCIELO, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA):

#### 3.1 O SUS E O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

“Saúde é um direito de todos e dever do Estado”, afirmado pela Constituição Federal de 1988, formava-se a base para a construção do Sistema Único de Saúde que seria cristalizado pela lei 8.080 de 1990 com seus princípios de integralidade, equidade e universalidade (BRASIL, 1990). Dentre suas barreiras e desafios, destacam-se duas principais; a humanização e a saúde mental.

É verdade, igualmente, que as iniciativas que se desenrolaram no campo da Saúde Mental foram incentivadas pelo fato de ali vicejarem as condições mais deletérias, mais desumanas no campo da Saúde, afetando e brutalizando a todos, clientes internos e externos. Foi nesse elo fraco do Sistema de Saúde que se irrompeu uma das primeiras e mais radicais manifestações em prol da humanização do setor. O processo de humanização do setor da Saúde Mental se deu através da batalha antimanicomial, pela extinção dos castigos corporais e mentais disfarçados em técnicas terapêuticas, pelo fim do abuso medicamentoso, pela liberação da palavra e abertura de sua escuta, pelos direitos dos pacientes e, sobretudo, pelo reordenamento das relações dos profissionais de Saúde entre si e de suas relações com os paciente (REIS, MARAZINA e GALLO, 2004 p.39).

Por humanização entende-se a retomada ou revalorização da imagem idealizada do homem e mais a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais (BENEVIDES & PASSOS, 2005). Entendemos (por humanização) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Humanização preconiza três princípios; Transversalidade, Indissociabilidade entre Atenção e Gestão e Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos. Outrossim, ser transversal é compreender que outras práticas de saúde devem estar em

concordância com as experiências e perspectivas do paciente assistido, a indissociabilidade implica em que o processo de gerenciamento e organização é proporcional à atenção fornecida, tão logo, para fornecer uma saúde de qualidade os profissionais precisam conhecer e participar da construção no processo de gestão. Por fim, em concordância com a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo propõe que seja uma construção mútua de todos os autores, já que assim pode-se legitimar o Sistema Único de Saúde como um todo (BRASIL, 2013).

O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho (BRASIL, 2013 p.4).

Dessa maneira, não é possível discorrer sobre humanização sem falar de participação dos profissionais de saúde e usuários, por esse motivo, humanizar a saúde mental implica em reorganizar a rede de atenção, democratizar as relações de trabalho entre os próprios trabalhadores e da mesma forma, buscar na sociedade as contribuições necessárias para o fortalecimento e solidificação dessas políticas (NOGUEIRA-MARTINS e BOGUS, 2004).

### 3.2 HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Há um amplo espectro quando se discute o ato de humanizar dentro da atenção à saúde mental, podendo tanto se tratar de uma estratégia para resgatar valores básicos, como o amor, a empatia e o cuidado baseado na pessoa e não na doença, como também a humanização do indivíduo, haja vista os preconceitos e estigmas solidificados na sociedade que muitas vezes não tratam doenças sérias com o valor que deveriam. Nessa perspectiva, é válido discorrer acerca desses estigmas que ainda repercutem uma perspectiva errada ao olhar para os pacientes com transtornos mentais, os quais deveriam viver livres na sociedade, dentro de suas limitações, sendo respeitados e não julgados constantemente. (WAIDMAN e ELSEN, 2005).

Esta forma de compreender saúde mental traz em si aspectos de um cuidado humanizado, caracterizado por atitudes como carinho, atenção, conversa, apontando para uma preocupação e envolvimento além dos aspectos biológicos (VELOSO e SOUZA, 2013 p.82).



Os estigmas afetam além do indivíduo, podem levar a própria família ao isolamento. Essa violência pode ser institucional, tendo como fonte os profissionais e serviços de saúde, os quais, caso não haja uma cultura organizacional efetiva em prol do ser humano, pode pautar-se exclusivamente em um tratamento centrado no uso de remédio, na ausência de oficinas e na falta de autonomia do usuário (NUNES e TORRENTE, 2009 p.105-106).

Estigmas e violências se inscrevem no universo das representações sociais. O estigma pode ser expresso como uma condição genérica de preconceito arraigado e naturalizado na nossa cultura, sintetizado na frase de um profissional: "a sociedade não está pronta para receber o usuário". Esse preconceito mantém-se relacionado, principalmente, aos conceitos de periculosidade e de infantilidade atribuídos à loucura e a uma redução do sujeito à doença (NUNES e TORRENTE, 2009 p.105).

Anteriormente o modelo de saúde objetivava separar a população "saudável" dos "desajustados", por esse motivo, era comum que também fossem internados os moradores de rua. De fato, dentro dos manicômios, situava-se um show de horrores, no qual diversas vezes o teste e experimento em humanos era preponderante, sem a presença de metodologias científicas ou da orientação e norte da bioética, sendo assim, práticas como insulinoterapia (choque insulínico), eletroconvulsoterapia (ECT), cubículo ou cela forte, praxiterapia, lençol de contenção e camisa de força, eram práticas alternativas de "tratamento". Ademais, o ser humano perdeu sua característica básica humana e passou a ser visto como um objeto de experiências, no intuito de ser ajustado aos padrões sociais pré-estabelecidos. Essa concepção preconceituosa e discriminatória aliada a violências físicas e psicológicas fica muito evidente no relato por profissionais de enfermagem acerca do modelo manicomial (GUIMARÃES, BORBA, LARocca, MAFTUM, 2013).

Havia os cubículos onde os pacientes eram jogados. Era uma cela. Quando o paciente ficava agitado, era colocado nesse lugar, qualquer coisinha era cubículo. Lá tinha somente uma patente e um colchão de capim no chão, quando tinha. Era escuro, tinha uma janelinha lá em cima. A comida era jogada por uma portinhola (C3). Os cubículos eram salas fechadas, de mais ou menos 3m<sup>2</sup> (três metros quadrados), com uma abertura embaixo na porta para dar a alimentação e uma em cima para observarmos o paciente, tinham um vaso sanitário daqueles de chão e um colchão. Para aplicar a medicação injetável, era preciso entrar mais de um auxiliar de enfermagem e se necessário conter o paciente. Para o banho, o paciente era retirado de lá e depois a enfermagem o colocava lá novamente. A porta era bem reforçada para que ele não pudesse arrebentá-la. Parecia um isolamento de solitária. O paciente muito agitado, que agredia outro paciente ou um funcionário, era encaminhado para lá. Não era um castigo, era um isolamento porque ele não tinha condição de ficar na unidade. Geralmente ele não queria ir para lá, tinha medo, ninguém quer ficar fechado, ia à força. Lá ele ficava isolado por sete dias, às vezes, até mais tempo. A intenção era que ele refletisse, se acalmasse (GUIMARÃES, BORBA, LARocca, MAFTUM, 2013, p. 5).

Em contrapartida, a Reforma Psiquiátrica de 6 de abril de 2001, Lei nº 10.216, trouxe uma nova abordagem para a saúde mental, o ser humano deveria ser considerado em sua complexidade, recebendo um olhar integral, reafirmando direitos, como proteção contra violações ou qualquer forma de abuso ou exploração, acesso a serviços e atendimento médico, bem como um tratamento humanizado, garantindo assim o seu direito inviolável à vida (BRASIL, 2001).

O acolhimento é a base para a construção de vínculo. Não se faz uma boa escuta sem que haja acolhimento, então ambas são indissociáveis. Por meio dele, faz-se possível a escuta, o diálogo e a valorização. Esses cofatores fazem com que o indivíduo adquira e fortaleça cada vez mais a sua autonomia, para ampliar a capacidade de compreenderem e atuarem sobre si mesmos e sobre o mundo da vida (JORGE, 2011).

Além da abordagem através do acolhimento, é importante refletir acerca das abordagens medicamentosas, com os avanços na psicofarmacologia e neuropsiquiatria novas perspectivas são abordadas para o tratamento medicamentoso, desconstruindo que apenas ele possa ser responsável pelo tratamento em saúde mental e apresentando o sofrimento psíquico como um fenômeno complexo. (GUARIDO, 2007).

Não se trata de rejeitar todo e qualquer uso dos psicofármacos, pois são inegáveis alguns de seus efeitos positivos tanto na vida de alguns como na possibilidade de transformação do sistema de cuidados e tratamento da loucura no século XX, mas de evidenciar os efeitos de um discurso que banaliza a existência, naturaliza os sofrimentos e culpabiliza os indivíduos por seus problemas e pelo cuidado de si (GUARIDO, 2007, p. 159).

Dessa maneira, é visível que o processo de fazer saúde se depara com obstáculos inúmeras vezes, mas de modo geral, a saúde deve ir além da ausência de doenças e reconhecer no indivíduo um ser singular, no qual a necessidade de desmedicalização deve ser compreendida por paciente, configurando-se como uma ação que permita maior liberdade, autonomia e ressignificação ao usuário do serviço (GAUDENZI e ORTEGA, 2012).

### 3.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é compreendida pela Política Nacional de Atenção Básica como o modelo vigente de atendimento na atenção básica. Nessa perspectiva, é verossímil a importância das ESFs em âmbito nacional. Além disso, a PNAB define as principais diretrizes para a execução dos serviços, como territorialização e adstrição, população adstrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenar o cuidado, ordenar as redes e participação da comunidade (BRASIL, 2017). Outrossim, é válido destacar um dos princípios do SUS, em sua lei orgânica 8.080 de 1990.

IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (BRASIL, 1990, p. 3).

Nessa perspectiva, a rede primária de atenção, representada pela Atenção Básica é imprescindível para o cadastramento e diagnóstico do território adstrito em cada uma de suas ESF. A partir de então, é possível o controle, manejo e reabilitação dos pacientes por meio da constituição de vínculo, acolhimento e estratificação de risco. Dentro dessas responsabilidades, é válido destacar outras, como o ordenamento do cuidado, educação em saúde, atenção domiciliar, busca ativa, identificação de fatores de risco e proteção, entre outros (BRASIL, 2017).

Entretanto, o que diversas vezes se percebe é a falta de qualificação dos profissionais de saúde para discutir acerca do assunto e inclusive pela não aceitação de abordagens multiprofissionais, fator que demonstra como a saúde na atenção básica, e sobretudo nas Estratégias de Saúde da Família persistem estando a mercê do modelo biomédico, medicalizante e excludente. A presença e fortalecimento de grupos, como oficinas e grupos terapêuticos configuram-se como novas maneiras de pensar na comunidade (FERNANDES, MATSUKURA e LOURENÇO, 2018).

O advento dessa lógica voltada à APS colabora com a visão do modelo de determinação social, no qual o adoecimento não está somente ligado ao paciente, mas também pode ter vínculo na família. Dessa maneira, trabalhar com as questões familiares se faz extremamente necessário, haja vista que o ambiente domiciliar é um dos locais de atuação da ESF (ROSA e LABATE, 2003). As mesmas destacam a fala de uma enfermeira acerca da importância de realizar essa abordagem com a família.

A saúde mental não é bem trabalhada. [...]Então eu acho que deveria [...] trabalhar principalmente a família, para a estar aceitando e podendo receber esse paciente de novo, que o principal que a gente esbarra é a família [...] tem jeito dele estar ali fazendo tratamento em casa [...] mas a família impõe [...] mil dificuldades [...] (S4). (ROSA e LABATE, 2003 p. 234).

A rotina em saúde diversas vezes é repleta de entraves e dificuldades, especialmente quando o caso de um paciente depende de uma rede de serviços intersetoriais, a frustração por não fornecer adequadamente o serviço, seja por sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos, carga horária, valorização financeira, condições de trabalho demasiadas insalubres apresentam-se como fatores que levam os profissionais de saúde ao esgotamento e consequente adoecimento. Por isso, reconhecer o sofrimento presente na própria equipe é um passo a mais para trabalhar acerca da saúde mental (ESPERIDIAO, SAIDEL e RODRIGUES, 2020).

### 3 METODOLOGIA

Nesta seção, apresenta-se o método que foi utilizado para a realização do estudo de intervenção. Para isso, se inicia com o tipo de estudo, o cenário em que foi desenvolvido, os participantes e percurso metodológico.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção, utilizando o método de pesquisa-ação, a partir da problemática – reestruturação dos serviços de saúde mental no município de Capanema, bem como a humanização da assistência.

O trabalho realizado segue os preceitos da pesquisa-ação, a qual, de acordo com Thiollent (2007, p.14) é definida como: “um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

Este trabalho a pesquisa-ação ocorreu no período de 02 setembro de 2019 a 31 de março de 2021.

#### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

As ações foram executadas no município de Capanema, o qual conta com aproximadamente 19.148 habitantes (IBGE, 2020). A UBS São José Operário, na qual atua a ESF São José Operário apresenta em média 4.500 pessoas adstritas (SIGSS, 2021). Dos quais, no ano de 2020, 281 foram atendidos na própria UBS, sendo que 211 receberam encaminhamento ao psiquiatra para avaliação medicamentosa, por serem de médio risco (SIGSS, 2020), somente 1 paciente classificou-se como alto risco e deu entrada no acompanhamento do CAPS.

É importante destacar esses números, pois a equipe percebeu que a reduzida quantidade de ações de promoção e prevenção da saúde mental acarreta na maior necessidade de demanda psiquiátrica. Compreende-se que a partir dessas estratégias possa ser reduzido o grau de estratificação para baixo, garantindo autonomia, dignidade e qualidade de vida a esse público.

### 3.3 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO

Como destacado anteriormente, são acompanhados mais de 300 pacientes, 281 somente no ano de 2020 pela ESF São José Operário, o que corresponde a aproximadamente 6% da população. Em relação às equipes, vale destacar o apoio principal do CAPS de Capanema, mas também do NASF.

Na primeira reunião, executada em 23/01/2020 os participantes foram os próprios membros da ESF, a médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem e as 3 (três) ACS. Em seguida, na reunião do dia 06/02/2020 foi efetivada com a participação dos profissionais do CAPS de Capanema; médica, enfermeira, assistente social, psicóloga e profissional de educação física. Por fim, na terceira reunião, 20/02/2020 realizou-se com a equipe NASF, médica, enfermeira, coordenador de equipe, nutricionista e psicóloga. Nas três reuniões foram discutidos os fluxogramas para atendimento, diagnóstico do território e apoio matricial.

Em decorrência da pandemia da COVID-19 muitas das ações programadas conforme o quadro 1 não puderam ser realizadas da maneira desejada, como o grupo de saúde mental na UBS. Por outro lado, foram efetivadas parcialmente as práticas do PTS e visitas domiciliares. Finalmente, executaram-se, em relação as demais, com pouca dificuldade as ações das oficinas, atendimentos ambulatoriais e teleorientações.

Nem todos os 300 pacientes puderam participar das ações, seja por restrições de ida a UBS ou de equipamento telefônico.

### 3.4 PERCUSSO METODOLÓGICO DO ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Para alcançar os objetivos propostos definiu-se o seguinte percurso:

#### 3.4.1 Exploratória (diagnóstico da realidade)

Em primeiro momento, foram realizadas três reuniões para discutir acerca do perfil sociodemográfico do município, as principais queixas que levavam ao

atendimento ambulatorial e as maiores dificuldades encontradas pela equipe. Sendo assim, identificou-se que a saúde mental deveria ser objeto de análise e que abordagens poderiam ser efetivas, já que há governabilidade por parte da equipe, inclusive quando detectadas as falhas de comunicação com o paciente, na RAS e do cuidado longitudinal.

#### 3.4.2 Interesse do tema

Após a identificação da temática, foram levantados os principais problemas, como o manejo dos pacientes dependentes químicos e alcoólatras que diversas vezes negam o atendimento e não aceitam o tratamento. Além disso, observaram-se diversos casos de depressão, de leve a intensa e outras doenças psíquicas, fazendo-se necessária uma abordagem acolhedora e humanizada. A partir dessas ponderações, a equipe resolveu reunir-se outras vezes para a criação de estratégias para cada situação.

#### 3.4.3 Definição do problema

A problemática identificada está atrelada às demandas de saúde mental, por exemplo atendimentos ambulatoriais e prescrição de medicamentos, mas ao comparar os dados de pacientes que buscam a unidade com queixas e os que são encaminhados ao psiquiatra com médio risco na estratificação de saúde mental, compreendeu-se uma grande fragilidade nos atendimentos ambulatoriais, ligados à baixa reincidência de consultas de manutenção, acolhimento e atendimento humanizado. Portanto, outras estratégias, como visitas domiciliares com busca ativa, teleatendimento, PTS e outras ações foram necessárias para o enfrentamento dessa dificuldade. Destaca-se, por fim, a reestruturação da rede de apoio à saúde mental, a qual se tornou um dos objetivos dessas intervenções e consequentemente da pesquisa.

#### 3.4.4 Etapas da operacionalização do estudo de intervenção

As atividades de intervenção buscam, em primeiro momento, a humanização do atendimento e constituição de vínculo com o paciente, compreendendo-o além da

doença. Em seguida, a classificação de risco e a definição de consultas de manutenção foram o alvo de ação, bem como as buscas ativas, visitas e contrarreferências do psiquiatra. A terceira etapa foi a reorganização da RAS, efetuando os encaminhamentos adequados, seja para o CAPS ou estratégias específicas, tais quais oficinas terapêuticas, PTS ou grupos na atenção básica.

#### 3.4.5 Implantação

Iniciou-se com a pactuação coletiva, quando, por parte da equipe, de ações em prol da comunidade, a partir disso, o projeto cresceu e tomou maiores proporções, inserindo novos agentes, como as equipes NASF e CAPS. Busca-se também estimular a participação da sociedade em geral. As intervenções também são apresentadas nos meios informativos da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, principalmente através do Facebook e do Instagram.

#### 3.4.6 Avaliação do impacto

Curto prazo: Tem observado maior adesão aos tratamentos, melhora no vínculo entre a equipe e os pacientes e o cuidado compartilhado com outros níveis da atenção, assim como o a aplicação do modelo de determinação social. A avaliação está programada para início de abril de 2021, mediante reunião de equipe.

Médio prazo: Pretende-se analisar a quantidade de pacientes que deixaram de acompanhar com o psiquiatra e CAPS, retomando seus atendimentos exclusivos na atenção básica por se tratarem agora de pacientes com baixo risco em saúde mental. Outrossim, em contrapartida, objetiva-se que as ações na UBS reduzam a quantidade de encaminhamentos ao psiquiatra e CAPS por médio e alto risco, agindo de maneira preventiva. Os dados serão captados do sistema interno da Secretaria Municipal de Saúde. A avaliação está programada para início de junho de 2021.

Longo prazo: Ampliação dos serviços de saúde mental na UBS, buscar-se-á com o CAPS a realização de oficinas dentro da UBS para os pacientes de baixo risco, assim como estimular práticas coletivas coordenadas conjuntamente com o NASF, abordando além da saúde mental outras temáticas, como a alimentação



saudável, atividade física regular e uso adequado das medicações. A avaliação está programada para início de dezembro de 2021.

As informações serão registradas no sistema SIGSS e no prontuário eletrônico do paciente para posterior avaliação mediante relatórios.

QUADRO1 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO, de 01/01/2020 a 31/12/2020

<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>População Alvo</b>	<b>Data</b>	<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>
Realizar diagnóstico Situacional, levantamento de dados	Reunião de Equipe	01/01/2020 a 01/03/2020	ESF São José Operário	Saúde Mental	23/01/2020 06/02/2020 20/02/2020	Não se aplica
Avaliação singular do paciente e propostas de intervenções	Projeto Terapêutico Singular (PTS)	12/03/2020 a 12/06/2020	ESF São José Operário e NASF	Saúde Mental	12/03/2020	Não se aplica
Apresentar diferentes metodologias a fim de reabilitar ou promover a sociabilidade	Oficinas no CAPS	Ano todo A partir de 2020	CAPS	Saúde Mental	Quartas-Feiras às tardes	Página no Facebook e Instagram da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema
Estimular a participação social, atuar de forma promocional e preventiva	Grupo de Saúde Mental na UBS	A cada 2 meses A partir de fevereiro, contando abril, junho, agosto e	ESF São José Operário e NASF	Saúde Mental	Quintas-Feiras às tardes	Página no Facebook e Instagram da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema

		outubro				
Estratificar o risco e acolhimento	Atendimento ambulatorial	O ano todo A partir de 2020	ESF São José Operário	Saúde Mental	Todos os dias	Não se aplica
Realizar busca ativa e acolhimento	Visitas domiciliares	O ano todo A partir de 2020	ESF São José Operário	Saúde Mental	Conforme a necessidade	Não se aplica
Escutar e orientar	Teleatendimento	O ano todo A partir de março de 2020, por conta da COVID	ESF São José Operário	Saúde Mental	Conforme a necessidade	Não se aplica
Realizar treinamento	Reunião de Equipe	O ano todo A partir de 2020	ESF São José Operário, NASF e CAPS	Saúde Mental	Conforme a necessidade	Não se aplica

FONTE: Secretaria Municipal de Capanema (SIGSS, 2020)

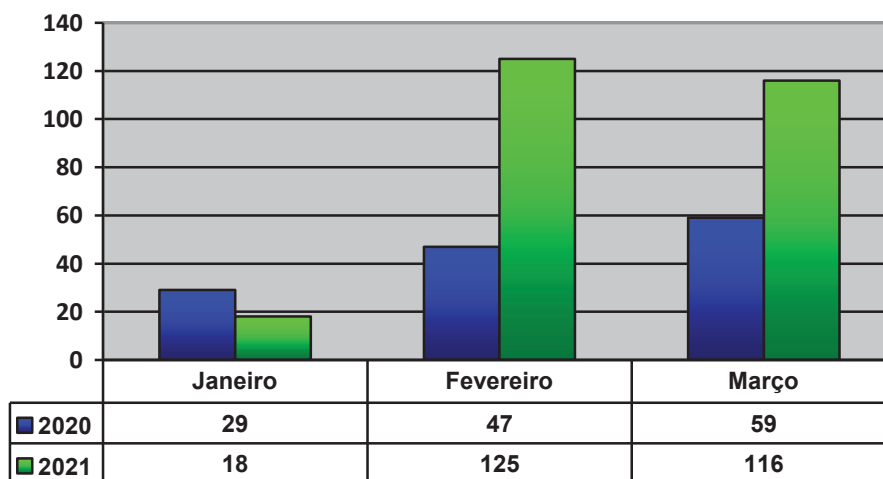
#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Através das reuniões realizadas durante o ano de 2020 e 2021 os resultados mais visíveis a curto prazo estão associados a criação de vínculo com os pacientes, sobretudo acerca do tratamento, no qual a maioria aceitou a abordagem medicamentosa, não medicamentosa através da acupuntura e auriculoterapia e aos casos singulares, as oficinas do CAPS.

Durante o ano de 2020, houve um PTS juntamente com a equipe NASF, na qual o paciente e a família foram acolidos. Por fim, em decorrência da evolução do quadro, decidiu-se encaminhar o paciente ao psiquiatra do CAPS, hoje o indivíduo encontra-se medicado e com o quadro clínico estável.

Mediante os relatórios do SIGSS para o ano de 2021, tem sido acompanhado e debatido acerca dos encaminhamentos e atendimentos, os quais têm mantido média constante, haja vista o período de férias no mês de janeiro. O gráfico abaixo apresenta a quantidade de atendimentos para o conjunto de CIDs relacionados a “Transtornos mentais e comportamentais”.

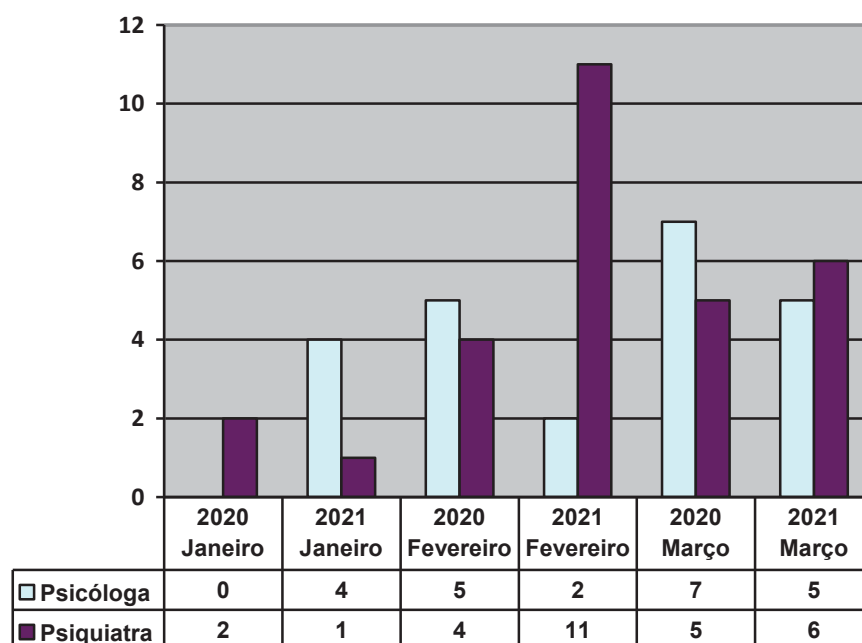
GRÁFICO 7 – Atendimentos médicos na UBS São José Operário por grupo de CID “Transtornos mentais e comportamentais”, dados de 01/01/2020 a 31/03/2021



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

Em relação aos encaminhamentos ao psiquiatra e psicóloga, no gráfico abaixo demonstra-se um comparativo dos anos de 2020 e 2021.

GRÁFICO 8 – Encaminhamento médico para psicóloga e psiquiatra, dados de 01/01/2020 a 31/03/2021



FONTE: Secretaria Municipal de Capanema - SIGSS (2021).

A partir da tabela supracitada, é possível compreender que no ano de 2020 tanto os encaminhamentos para psicóloga quanto psiquiatra aumentaram, já em 2021 em fevereiro houve uma redução, enquanto que no mesmo mês elevou-se abruptamente os encaminhamentos para o psiquiatra. Ao analisar esses dados com a equipe na reunião do dia 09/04/2021 levantou-se como a hipótese mais plausível o processo de vacinação contra a COVID e consequente retorno para atendimentos ambulatoriais, desde então, outras análises não foram realizadas.

Sendo assim, fica visível que a implementação do projeto de intervenção, propiciou excelentes resultados em relação ao acolhimento e acompanhamento, mesmo com as diversas dificuldades encontradas em decorrência da pandemia da COVID-19.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento não é possível inferir resultados a médio e longo prazo, em decorrência de diversos fatores, como a pandemia, alta rotatividade de profissionais de saúde e baixo tempo de coleta de dados, constituindo-se como limitações. Entretanto, mesmo assim a equipe, durante aproximadamente 24 reuniões executadas no ano de 2020 percebeu um aumento do vínculo com os pacientes, não somente com os do grupo-alvo deste trabalho, mas também com a comunidade de forma geral. A mesma, tem buscado maiores orientações da equipe de enfermagem que se demonstrou proativa e acolhedora. Além disso, os atendimentos médicos se tornaram habituais para alguns pacientes que não aderiam ao tratamento, assim como a presença e participação dos familiares e do próprio indivíduo no processo de melhora. Vários deles relataram se sentir mais valorizados pelas pessoas que são e não pela doença que apresentam.

Com o retorno das oficinas do CAPS realizadas de forma semanal, nas quartas-feiras, muitos sinalizaram estarem mais felizes, pois o isolamento social dificultou o tratamento de alguns. Destaca-se a musicoterapia, arteterapia e auriculoterapia como ações executadas no estabelecimento. Ainda assim, com tantas adversidades, compreendemos que os pacientes se sentiram mais confortáveis para tratar acerca de seus sentimentos, dificuldades e doenças. Essa compreensão de que o indivíduo é muito mais do que um diagnóstico é importante para a superação de limites que a própria sociedade impõe. O maior resultado que podemos destacar é o de apoiar e dar o primeiro passo com essas pessoas para que elas sintam que na maioria dos casos podem superar suas condições de saúde e viver normalmente ou no mínimo com dignidade.

Dessa forma, é visível a importância do trabalho da Atenção Básica quanto à saúde mental, sendo essa a responsável, majoritariamente, pela porta de entrada na rede de atenção. Assim sendo, é fundamental que haja coordenação, organização e planejamento pautados na humanização e resolutividade. Ademais, a corresponsabilidade deve estar em todos os pontos da atenção, inclusive de modo a inserir a família como agente ativo no processo de cuidado.

Quanto ao alcance dos objetivos, destaca-se o alcance dos seguintes: Conhecer melhor o público-alvo, humanizar a assistência à saúde, praticar a escuta acolhedora e promover a atenção com foco no paciente e não na doença. Já os

objetivos ainda em curso são: Ampliar os serviços da rede de saúde mental e reestruturar a RAS e ampliar os serviços da rede de saúde mental e reestruturar a RAS.

Entende-se as potencialidades do projeto, em especial para a adoção de grupos e deslocamento das oficinas do CAPS para dentro do ambiente da UBS, com o intuito de prevenir e promover a saúde mental e conjuntamente com o NASF, grupos na atenção básica poderão ser estratégia de cuidado, favorecendo a acessibilidade ao serviço e estimulando a importância do multiprofissional no contexto de saúde pública.

A experiência até o momento tem sido incrível para todos os membros da ESF São José Operário, essas trocas são muito importantes e tornam-se experiências únicas, sobretudo por se tratar da construção de um serviço prestado à comunidade, expressando como a contribuição individual colabora na melhoria do SUS. Nesse sentido, cumpre-se um dos objetivos da Política Nacional de Humanização, no momento em que o paciente e o profissional tornam-se agentes ativos no processo de construção do Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se para intervenções futuras que o processo de comunicação seja amplamente debatido e estimulado para a construção de espaços em que o fazer saúde seja executado de maneira compartilhada. Por isso, a consulta aos profissionais de saúde e à população da comunidade se faz muito importante.

Finalizando o presente trabalho, compreendemos que abre uma janela de oportunidades para a replicação das ações executadas em Capanema e conseqüentemente, para a melhoria do SUS em outros municípios.

## 6 REFERÊNCIAS

BENEVIDES DE BARROS, R & PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 561-571, 2005.

BRASIL. Capanema. **Secretaria Municipal de Saúde**. 2020 e 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acessos em 14 de fev. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acessos em 14 de fev. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acessos em 11 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**. Brasília, 2013. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)> . acessos em 19 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2010. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)> . acessos em 07 de fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)> . acessos 27 de fev de 2021.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1501-1506, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 dez. 2020.

CURITIBA. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA). **Linha Guia de Atenção à Saúde Mental**. Curitiba, 2014. Disponível em <<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@903edf37-bf62-4932-a3fd-5a643b527da0&emPg=true>>. acessos em 10 fev. 2021.

ESPERIDIAO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, supl. 1, e73supl01, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 de abr. de 2021. Epub 01 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LOURENCO, Mariana Santos De Giorgio. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, Dec. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102018000400904&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400904&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1162>.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, Mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 abr. 2021. Epub Apr 26, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, Apr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>.

GUIMARÃES, BORBA, LARocca, MAFTUM. TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO MODELO MANICOMIAL (1960 A 2000): HISTÓRIAS NARRADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **SciELO**. Paraná, 2013, p. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>. Acessos em 14 fev. 2021

Horwitz, A., & Wakefield, J. (2009). **The medicalization of sadness. Salute e Società** (8), 49-66. Disponível em <[http://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=The+medicalization+of+sadness&author=Horwitz+A.&author=Wakefield+J.&publication\\_year=2009&journal=Salute+e+Societ%C3%A0&issue=8&pages=49-66](http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The+medicalization+of+sadness&author=Horwitz+A.&author=Wakefield+J.&publication_year=2009&journal=Salute+e+Societ%C3%A0&issue=8&pages=49-66)> acessos em 26 fev. 2021

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/capanema.html>>. 2018, 2019 e 2020. acessos em 19 dez. 2020.



JORGE, Maria Salete Bessa et al . Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3051-3060, July 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BOGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saude soc.** São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, Dec. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300006>.

NUNES, Mônica; TORRENTE, Maurice de. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 1, p. 101-108, Aug. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000800015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800015&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800015>.

REIS, MARAZINA e GALLO. Alberto Olavo Advincula Reis; Isabel Victoria Marazina; Paulo Rogério Gallo. A humanização na saúde como instância libertadora. **Scielo - Saúde e Sociedade**. São Paulo, p. 1-8. Publicado em novembro, 2004. Disponível em < <https://www.scielo.org/article/sausoc/2004.v13n3/36-43/#ModalArticles> > acessos em 15 dev. 2021

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética na prática de saúde. **Rev. Bras. Educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso)> . acessos em 19 dez. 2020

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 56, n. 3, p. 230-235, June 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 11 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000300004>.

SILVA, Maura Lima Bezerra e; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 31-46, 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672014000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 fev. 2021

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (SIGSS). **Secretaria Municipal de Saúde de Capanema**. 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021. Disponível em <<http://187.60.213.238:8088/sigss/login>> . acessos em 14 fev. 2021

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2008.

VELOSO, Tatiana Maria Coelho; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. Concepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre saúde mental. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 1, p. 79-85, Mar. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 31 mar.

2021. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100010>

WIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; ELSEN, Ingrid. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 3, p. 341-349, Sept. 2005 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 31 mar.

2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300004>.